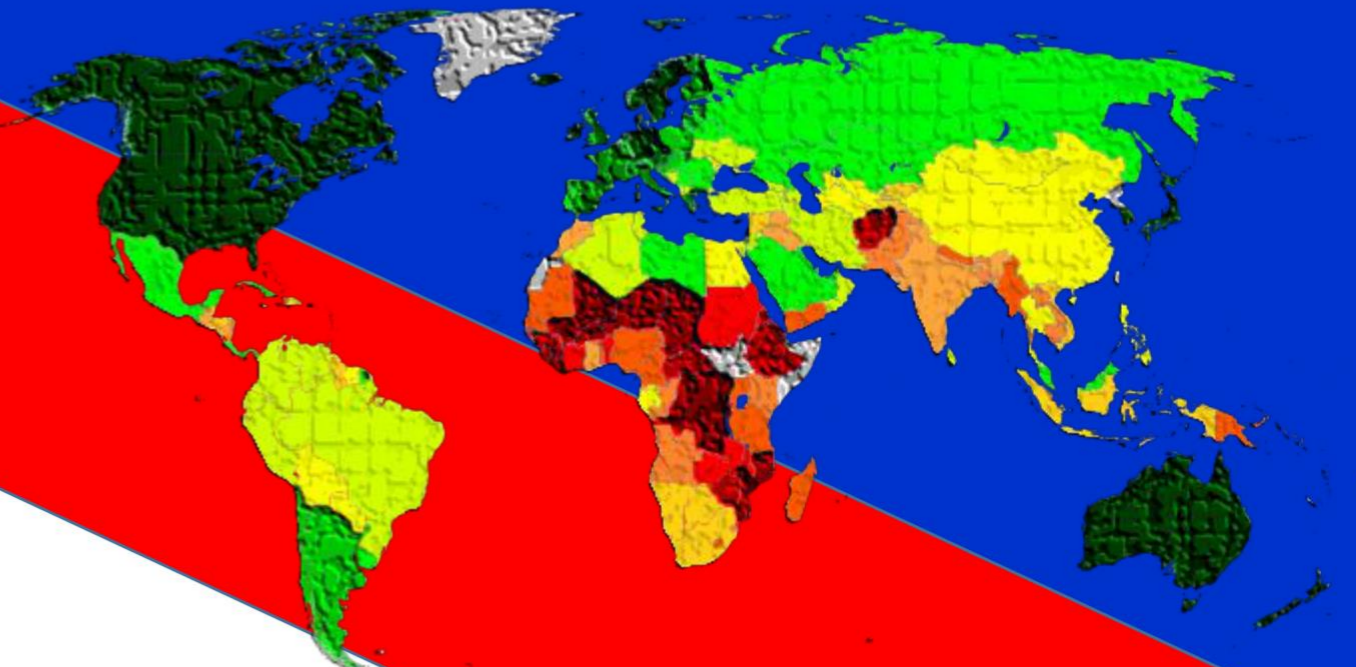


ISSN 2503-5088(p) 2622-1055(e)

GLOBAL HEALTH SCIENCE



PUBLISHER:
COMMUNICATION AND SOCIAL DYNAMIC
(CSD)



Volume 6 Issue 3 September 2021
Page: 101 - 129
ISSN 2503-5088





Diterbitkan oleh:
Communication and Social Dynamic (CSD)

Penanggungjawab:
Direktur
Communication and Social Dynamic

Ketua Dewan Redaksi:
Sahrir Sillehu

Anggota Dewan Redaksi:
Heru SWN
Suparji
Suardi Zurimi
Taufan Umasugi

Sekretariat:
Rafif Naufi Waskitha Hapsari
Eka Safitri Sillehu

Alamat:
Jln. Sudirman, Kebun
Cengkeh/Sumatra, Lrg.
RT.004 / RW. 018, Kota Ambon,
Provinsi Maluku

E-mail: jurnalghs@gmail.com
Website: www.ghs.webs.com

Penerbitan perdana: Maret 2016
Diterbitkan setiap 6 bulan
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

GHS menerima artikel orisinal (hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan), yang belum pernah dipublikasikan dalam media lain. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, sebatas tidak akan mengubah isi artikel. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel:

1. Diketik pada format halaman A4 satu kolom, dengan semua margin 3,5 cm, menggunakan huruf Arial 10, maksimum sebanyak 10 halaman.
2. Softcopy naskah harus dikirim secara online melalui <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>

Isi artikel:

1. **Judul** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. **Penulis** ditulis di bawah judul, pada bagian tengah. Di bawah nama ditulis institusi asal penulis berada di dalam kurung.
3. **Abstrak** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 0,5 cm. Abstrak harus dilengkapi dengan 2-5 kata kunci.
4. **Pendahuluan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dengan paragraf masuk 0,5 cm.
5. **Metode Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Penulisan metode penelitian disesuaikan dengan penelitian yang telah dilakukan.
6. **Hasil Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Bagian ini boleh dilengkapi dengan tabel dan gambar (foto, diagram, gambar grafis, dan sebagainya). Judul tabel ditulis di atas tabel pada posisi di tengah, sedangkan judul gambar ditulis di bawah gambar juga pada posisi di tengah.
7. **Pembahasan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Hasil penelitian dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan, disertai dengan opini peneliti.
8. **Kesimpulan dan Saran** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm.
9. **Daftar Pustaka** ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (selain baris pertama masuk 0,5 cm) rata kiri dan kanan, menggunakan *Harvard Style*.

Redaksi

PENGANTAR REDAKSI

Selamat berjumpa lagi dengan Global Health Science (GHS) pada Volume 6 Issue 3, bulan September 2021. Kami menyampaikan terimakasih kepada para penulis yang telah mendukung GHS untuk menjamin keberlanjutan jurnal ini. Mudah-mudahan karya ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal turut berperan bagi kemajuan IPTEK kesehatan pada umumnya. Silakan mengunduh isi jurnal ini melalui <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>.

Redaksi

DAFTAR ISI

- 1 KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI101 - 104
Aitra Atira, Erny Salmiyah, Dede Puri Purwandi
- 2 PENGARUH PERILAKU POLA MAKAN NASI SINGKONG DAN NASI BERAS TERHADAP TEKANAN DARAH 105 - 109
Budi Rianto, Dede Riska, Ayu Lestari, Onis Rohnenti
3. IDENTIFIKASI KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA KOPI
110 – 1013
Baharudin Lain, Suardi Zurimi
4. IDENTIFIKASI KADAR HEMOGLOBIN PRE DAN POST MENSTRUASI SISWA SEKOLAH MENEGAH KEJURUAN KESEHATAN TIANT MANDIRI
114 – 117
Suardi Zurimi
5. GAMBARAN SARANA SANITASI DI KAWASAN PESISIR (STUDI DI RT 03 DUSUN HURNALA 1 DESA TULEHU KECAMATAN SALAHUTU)
118 – 123
Farha Assagaff
6. SEDUHAN JAHE MERAH DAN TERAPI IMAJINASI TERBIMBING EFEKTIF DALAM MENURUNKAN INTENSITAS DISMENORE PADA MAHASISWI POLEKKES MALUKU
124 – 129
Wahyuni Aziza, Cut Mutia Tatisina, Rita Rena Pudyatuti

Gambaran Sarana Sanitasi di Kawasan Pesisir (Studi di RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu)

Farha Assagaff (koresponden)

Jurusan Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Maluku; farha_musrifa@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perumahan sehat merupakan tempat berkumpul bagi semua anggota keluarga dan menghabiskan sebagian besar waktunya, sehingga kondisi kesehatan perumahan dapat berperan sebagai media penularan penyakit diantara anggota keluarga atau tetangga sekitarnya. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Propinsi Maluku Tahun 2020, sebagian besar rumah tangga di Maluku sudah menempati rumah dengan luas lantai $\geq 50\text{m}^2$ yaitu mencapai 59,21%. Ini berarti apabila ditinjau dari luas lantainya, lebih dari setengah rumah tangga di Maluku tercatat sudah menempati rumah yang memenuhi syarat standar rumah sehat (minimal 36m^2). Masih banyak permukiman penduduk yang ada di wilayah pesisir memiliki kondisi yang tidak tertata dengan baik, kesehatan lingkungan kurang baik dan tidak layak huni Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sarana sanitasi di kawasan pesisir pada RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu. Penelitian ini bersifat deskriptif, menggambarkan hasil tinjauan pada sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan tinja, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 102 responden. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 99%, yang memiliki Sarana Pembuangan Tinja yang memenuhi syarat (berupa leher angsa dan septick tank) sebanyak 93%, memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat sebanyak 100% atau keseluruhan, yang memiliki sarana tempat sampah sementara yang tidak memenuhi syarat (secara terbuka) sebanyak 88%, dan jumlah responden yang memiliki kebiasaan membuang sampah ke sungai/laut sebanyak 70%.

Kata kunci: sanitasi dasar; permukiman; kawasan pesisir

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Selain sandang dan pangan, rumah (papan) merupakan kebutuhan utama manusia. Fungsi rumah saat ini tidak hanya dipandang sebagai tempat berlindung dari panas matahari maupun hujan saja tetapi telah meluas menjadi tempat tumbuh kembang sebuah keluarga. Oleh karena itu, rumah saat ini tidak hanya dipandang sebagai bangunan semata, tetapi juga diupayakan agar mendukung kesehatan dan kesejahteraan orang yang tinggal didalamnya. Dari sanalah konsep rumah sehat, rumah layak anak, sanitasi sehat dan layak kemudian berkembang menjadi indikator yang harus dicapai.¹

Salah satu kualitas yang dapat mencerminkan kesejahteraan rumah adalah kualitas material seperti jenis atap, lantai dan dinding terluas yang digunakan, termasuk fasilitas penunjang lain yang meliputi fasilitas air minum, asilitas tempat buang air besar dan tempat pembuangan akhir tinja dengan tanki. Rumah tinggal dikategorikan sebagai rumah layak huni apabila sudah memenuhi beberapa kriteria kualitas rumah tinggal tersebut.²

World Bank Water Sanitation Program (WSP) itu terungkap, bahwa Indonesia berada di urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Menurut data yang dipublikasikan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), 63 juta penduduk Indonesia tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan di sungai, laut, atau di permukaan tanah.³

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun. Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju.⁴

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah pedesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya.⁵

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Hal ini dikarenakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia. Kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti DBD, Diare dan ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Perkembangan epidemiologi menggambarkan secara spesifik peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah, bahwasanya lingkungan berpengaruh pada terjadinya penyakit.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan dalam riwayat timbulnya penyakit pada masyarakat tanpa terkecuali masyarakat pesisir yang melingkupi sanitasi tempat umum dan sanitasi permukiman.

Negara Indonesia juga dikenal sebagai negara Mega Biodiversity dalam hal keanekaragaman hayati, serta memiliki kawasan pesisir yang sangat potensial untuk berbagai opsi pembangunan Transisi antara daratan dan lautan yang membentuk ekosistem beragam dan sangat produktif serta memberikan nilai ekonomi yang luar biasa terhadap manusia.

Wilayah pesisir memiliki potensi yang sangat besar dalam meningkatkan ekonomi bangsa. Aktivitas perekonomian di wilayah pesisir sangat dominan dan diikuti dengan pertumbuhan jumlah penduduk, masih banyak permukiman penduduk yang ada di wilayah pesisir memiliki kondisi yang tidak tertata dengan baik, kesehatan lingkungan kurang baik dan tidak layak huni.⁶

Pertumbuhan penduduk dan pesatnya kegiatan pembangunan di wilayah pesisir seperti pemukiman, perikanan, pelabuhan, objek wisata dan lain-lain, maka tekanan ekologis terhadap ekosistem sumberdaya pesisir dan laut ini semakin meningkat, sehingga meningkatnya tekanan ini tentunya mengakibatkan berbagai macam pencemaran seperti; pencemaran air laut akibat pembuangan sampah dilaut dan air limbah dilaut serta berbagai macam aktivitas manusia yang dapat merusak lingkungan sehingga dari dampak tersebut dapat mengakibatkan gangguan masalah kesehatan yang ada seperti kesehatan berbasis lingkungan.

Pada dasarnya wilayah pesisir berkembang menjadi kawasan dengan pertumbuhan yang cukup pesat, mengingat kawasan pesisir dapat menyediakan ruang dengan aksesibilitas tinggi dengan relatif murah dibandingkan dengan ruang daratan di atasnya oleh karena itu pesisir menjadi tempat tujuan penggerak penduduk. Dalam kaitannya dengan kemudahan akses dan hubungan antar pulau dan antar wilayah sebagian kota – kota besar di Indonesia berada di kawasan pesisir sehingga lingkungan tersebut apabila tidak terjaga dengan baik maka dapat mengakibatkan pesatnya penyebaran penyakit berbasis lingkungan yang ada di kawasan pesisir.⁷

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota cakupan penduduk yang menggunakan rumah sehat per Kabupaten/Kota pada tahun 2012 di Provinsi Maluku dari 205.691 rumah yang diperiksa, terdapat 110.011 unit rumah yang sehat atau 53,5%. Persentase rumah sehat yang paling tinggi terdapat di Kota Ambon dari 48.283 rumah yang diperiksa sebanyak 39.018 (80,81%), dan yang paling rendah adalah Kabupaten Seram Bagian Timur dari 3.437 rumah yang diperiksa terdapat 799 (23,25%).⁸

Berdasarkan data dari profil kesehatan Maluku menunjukkan bahwa rumah tangga yang memperoleh sarana dan akses air minum berkualitas yaitu pada tahun 2010-2013 sebesar 62,75%, sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 28,76%.

Berdasarkan profil kesehatan Maluku menunjukkan bahwa jumlah penyakit ISPA di Maluku sejumlah 15.443 kasus, Reumatik dengan jumlah 8.549 kasus, Diare dengan jumlah 3.094 kasus, Asma dengan jumlah 1.200, Anemia dengan jumlah 1.461 kasus dan infeksi penyakit usus yang lain dengan jumlah 3.24 kasus.

Data yang di berikan oleh puskesmas terdapat 1122 penduduk Dusun Hurnala 1 dengan jumlah rumah 215, rumah permanen warga terdapat 88 rumah, semi permanen rumah warga 31 dan biasa berjumlah 96, dengan jumlah rumah sehat sebesar 94 rumah.

Masyarakat Dusun Hurnala I RT 03 mempunyai 238 jiwa, dan 116 rumah warga. Tak sedikit rumah warga yang di kategorikan sebagai masyarakat yang ekonominya cukup baik di lihat dari bangunan masyarakat yang kokoh dan terbuat dari beton dan lantai yang terbuat dari marmer namun penataan terhadap sumber mata air, pembuangan limbah dan pengolahan sampah tidak di perhatikan karena kurangnya pengetahuan warga tentang standar pembuatan jamban, pipa pembuangan limbah yang tidak terlalu jauh dengan sumber mata air.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sarana sanitasi di kawasan pesisir, yang meliputi sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan tinja, sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah sementara pada RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif yang menggambarkan Sarana Sanitasi di Kawasan Pesisir pada RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu Tahun 2021. Waktu dan Lokasi Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari Tahun 2021, Lokasi Penelitian dilaksanakan di Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu yang berada pada kawasan pesisir. Populasi dalam penelitian ini adalah semua KK yang berjumlah 102 kepala keluarga di RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu Tahun 2021 dan sampel dalam penelitian ini adalah KK dengan besar sampel 102 KK atau total sampling di Desa Tulehu Dusun Hurnala 1 RT 03 Kecamatan Salahutu. Cara pengumpulan data data primer adalah data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dan pengambilan data di lapangan terhadap responden atau KK di RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu. Data sekunder diperoleh dari Instansi terkait. Data sekunder ini adalah data dari Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase.

HASIL

Lokasi penelitian berada di kawasan pesisir pantai Negeri Tulehu Kecamatan Salahutu, adapun batas wilayah daerah penelitian adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Cagar Budaya Benteng Amsterdam, Sebelah Selatan berbatasan dengan Pantai Natsepa, Sebelah Barat berbatasan dengan Pulau Haruku dan Sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Tilepuwai.

Dusun Hurnala merupakan salah satu dari 17 dusun yang ada di Negeri Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah, dengan luas wilayah 15,3 ha. Terletak kurang lebih 26 Km2 dari Kota Ambon. Dusun Hurnala 1 RT 03 Negeri Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah memiliki 102 KK. Prioritas pekerjaan untuk KK Dusun Hurnala adalah nelayan.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa jumlah responden dengan kepemilikan Sarana Penyediaan Air Bersih sebanyak 101 responden (99%). Jumlah responden yang memiliki Sarana Pembuangan Tinja (dilengkapi dengan leher angsa dan Septic tank) sebanyak 95 responden (93%). Keseluruhan responden atau 100% memiliki Sarana Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat. Jumlah responden yang memiliki sarana pembuangan sampah terbuka sebanyak 90 responden (88%) dan jumlah responden yang memiliki kebiasaan membuang sampah ke sungai atau pantai sebanyak 71 responden (70%).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan tinja, SPAL, kepemilikan tempat pembuangan sampah di RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Sarana Penyediaan Air Bersih	Memenuhi Syarat	101	99
	Tidak Memenuhi Syarat	1	1
Sarana Pembuangan Tinja	Memenuhi Syarat	95	93
	Tidak Memenuhi Syarat	7	7
SPAL	Memenuhi Syarat	0	0
	Tidak Memenuhi Syarat	102	100
Sarana Pembuangan Sampah	Memenuhi Syarat	12	12
	Tidak Memenuhi Syarat	90	88

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Sarana Penyediaan Air Bersih yang memenuhi syarat atau 101 responden (99%). Mayoritas responden memiliki Sarana Pembuangan Tinja yang memenuhi syarat atau 95 responden (93%). Keseluruhan responden memiliki

SPAL yang tidak memenuhi syarat (100%). Mayoritas responden memiliki Sarana Pembuangan Sampah yang tidak memenuhi syarat atau 90 responden (88%).

PEMBAHASAN

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Salah satu wilayah yang memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam pengelolaan wilayahnya adalah wilayah pesisir. Pertumbuhan penduduk dan pesatnya kegiatan pembangunan di wilayah pesisir seperti pemukiman, perikanan, pelabuhan, objek wisata dan lain-lain, maka tekanan ekologis terhadap ekosistem sumberdaya pesisir dan laut ini semakin meningkat, sehingga meningkatnya tekanan ini tentunya mengakibatkan berbagai macam pencemaran seperti; pencemaran air laut akibat pembuangan sampah dilaut dan air limbah dilaut serta berbagai macam aktivitas manusia yang dapat merusak lingkungan sehingga dari dampak tersebut dapat mengakibatkan gangguan masalah kesehatan yang ada seperti kesehatan berbasis lingkungan.

Penelitian ini menggambarkan sarana sanitasi masyarakat kawasan pesisir pantai di Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu, yang meliputi Sarana Penyediaan Air Bersih, Sarana Pembuangan Tinja, SPAL dan Sarana Pembuangan Sampah.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa mayoritas masyarakat pada Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu sudah memiliki sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Hasil penelitian dari Tolondang et al (2020) menunjukkan bahwa penyediaan air bersih responden mayoritas memenuhi syarat.⁹

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur mur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih. Hasil Susenas 2020 menunjukkan persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak tercatat sebesar 48,21 persen.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa Sarana Pembuangan Tinja pada Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu mayoritas sudah memenuhi syarat, berbentuk leher angsa dan sudah dilengkapi dengan septic tank.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jamban sehat semi permanen belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. Jamban sehat permanen adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah. Pada tahun 2019, 72,3% keluarga di Indonesia sudah menggunakan jamban sehat permanen. Sisanya 18,6% menggunakan jamban sehat semi permanen dan 9,1% menggunakan jamban sharing/komunal.⁵

Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Indonesia pada tahun 2019 adalah 87,81%. Pada tahun 2020, persentase rumah tangga di Maluku yang tercatat telah tersedia fasilitas buang air besar mencapai 87,59 persen, baik merupakan fasilitas sendiri, bersama, komunal maupun umum. Persentase rumah tangga yang belum memiliki jamban sebesar 12,41 persen rumah tangga. persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa tercatat sebesar 95,67 persen, sedangkan penggunaan kloset selain leher angsa hanya sebesar 4,33 persen.

Pada penelitian lainnya yang dilaksanakan pada masyarakat nelayan di Kelurahan Pohe Kecamatan Hulontalo Kota Gorontalo tahun 2012 oleh Afriany Badu (2012), hasil penelitian diketahui bahwa sarana jamban keluarga pada masyarakat nelayan di Kelurahan Pohe Kecamatan Hulontalo Kota Gorontalo tahun 2012 sebagian besar telah memenuhi syarat penyediaan jamban keluarga yang berbentuk leher angsa dan memiliki septic tank.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa saluran pembuangan air limbah pada masyarakat Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu tidak memenuhi syarat, karena masih berupa saluran permanen terbuka dan ada yang masih berupa galian tanah.

Pada penelitian lainnya yang dilaksanakan pada masyarakat Wilayah Pesisir Teluk Kendari Kelurahan Benu-Benu Kecamatan Kendari Barat Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 oleh Tosepu Ekapri (2017) hasil penelitian diketahui bahwa sarana SPAL yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 70 orang (100%).¹¹

Air limbah domestik adalah limbah cair yang berasal dari dapur, kamar mandi, cucian, dan kotoran manusia. Seiring dengan tingginya pertumbuhan penduduk mengakibatkan terjadinya peningkatan pemakaian air dalam rumah tangga yang menyebabkan peningkatan jumlah limbah cair.

Limbah merupakan suatu buangan yang dihasilkan akibat adanya proses industri atau rumah tangga (aktivitas domestik). Buangan bersifat cair yang dihasilkan dari kegiatan rumah tangga seperti buangan dari kamar mandi, air bekas mencuci pakaian, air dari dapur, dan lainnya disebut air limbah domestik.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa sarana pembuangan sampah pada masyarakat Rt 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan masyarakat menggunakan tempat sampah secara terbuka dan mayoritas membuang sampah ke laut.

Pada penelitian lainnya yang dilaksanakan pada masyarakat Wilayah Pesisir Teluk Kendari Kelurahan Benu-Benu Kecamatan Kendari Barat Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 oleh Tosepu Ekapri (2017), sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 70 orang (100%).¹¹

Indonesia menjadi salah satu penyumbang sampah plastik di laut terbesar kedua in the world sesudah China, dengan perkiraan 0,48-1,29 Juta metrik ton for every year.¹²

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Herianto tahun 2014 bahwa terdapat syarat-syarat sarana pembuangan sampah yang harus diperhatikan yaitu konstruksinya kuat dan tidak mudah bocor sehingga sampah tidak berserakan (terbuat dari bahan plastik, dan drom), mempunyai penutup, mudah dibersihkan (tersedia plastik di dalamnya), tempat sampah basah dan kering harus dipisahkan, dan sampah tidak berserakan.¹³

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan yaitu sarana penyediaan air bersih mayoritas memenuhi syarat, SPAL yang digunakan seluruhnya tidak memenuhi syarat, sarana pembuangan tinja mayoritas sudah memenuhi syarat karena sudah berbentuk leher angsa dan dilengkapi dengan septic tank, sarana penampungan sampah sementara seluruhnya tidak memenuhi syarat karena terbuka, menggunakan galian tanah dan sebagian menggunakan kantong kresek. Sampah-sampah tersebut sebagian ada yang dibakar sebagian dibuang ke laut.

Pengelolaan sampah yang baik perlu diwujudkan agar kebersihan lingkungan di Dusun Hurnala Desa Tulehu Kecamatan Salahutu dapat terjaga secara berkelanjutan. Kesadaran masyarakat mengenai pengetahuan persampahan memberikan andil positif sehingga perilaku membuang sampah pada tempatnya dapat terus ditingkatkan baik sampah organik, anorganik, maupun sampah basah.

Alternatif lain dengan pengolahan adalah pengomposan yang dapat dipadukan dengan penghijauan dan urban farming untuk penataan taman serta pengelolaan sampah anorganik. Pengelolaan sampah anorganik yang dapat dilakukan antara lain dengan membuat eco brick, kerajinan sampah anorganik misal kemasan, kaca dan pengolahan sampah plastik dengan pencacahan dan peletasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS Propinsi Maluku. Statistik Kesejahteraan Rakyat Propinsi Maluku 2020. BPS Propinsi Maluku; 2020
2. BPS Propinsi Maluku. Indikator Kesejahteraan Rakyat Propinsi Maluku 2020. BPS Propinsi Maluku; 2020
3. Tabita Diela. Sumber: kompas.com; 2013. <http://nationalgeographic.co.id/berita/2013/10/indonesia-negara-dengan-sanitasi-terburuk-kedua-di-dunia>.
4. WHO. World Health Statistics 2015.WHO; 2015
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020

6. Pinem, M. Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kualitas Permukiman di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Kota Medan. *Jurnal Geografi*, 12(2), 1–10. Medan; 2010.
7. Zain P Dian. Kualitas Pemukiman Pesisir Pantai Kota Bau-bau Sulawesi Tenggara. Skripsi. FMIPA UI. Jakarta; 2007
8. Dinkes Propinsi Maluku. Profil Kesehatan Maluku Tahun 2012. Maluku; 2013
9. Tolondang A Stif, dkk. Gambaran Sanitasi Lingkungan pesisir di Desa Watuliney Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2021. *Jurnal Kesmas*, Vol.10, No.3 Maret 2021. Manado;2021
10. Badu, A. Gambaran Sanitasi dasar pada Masyarakat Nelayan di Kelurahan Pohe Kec. Hulonthalangi Kota Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(1):1-7; 2012
11. Tosepu Ekapri. Gambaran Sanitasi Masyarakat di Wilayah Pesisir Teluk Kendari Kelurahan Benu-Benu Kecamatan Kendari Barat Prop. Sulawesi Tenggara. KTI; 2017
12. J.R Jambeck, G. R. Plastiic Waste Inputs Fromi Land into the Ocean. *Science* , 347, 768-771; 2015.
13. Hariyanto. Pengelolaan Sampah di Kota Semarang untuk Menuju Kota Bersih. *Jurnal Geografi* Vol.11, No.2: 237-246 Unnes. Semarang; 2014.

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW*
KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH

Judul Jurnal Ilmiah (Artikel) : Gambaran Sarana Sanitasi di Kawasan Pesisir (Studi di RT 03 Dusun Hurnala I Desa Tulehu Kecamatan Salahutu)

Jumlah penulis : 1 orang (Farha Assagaff)

Status Pengusul : PenulisMandiri

Identitas Jurnal Ilmiah : a. Nama Jurnal : Global Health Science
b. Nomor ISSN : 2503-5088 (p) 2622-1055 (e)
c. No/Vol/ Bln/Th : No 3/Vol 6/September/2021
d. Penerbit : Communication and Social Dynamics (CSD)
e. Jumlah halaman : 6 halaman (118-123)
f. DOI artikel : <http://dx.doi.org/10.33846/ghs6304>

Web jurnal : <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/ghs63>

Kategori Publikasi Jurnal Ilmiah : Jurnal Ilmiah Internasional
(beri ✓ pada kategori yang tepat) Jurnal Ilmiah Nasional
 Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi
 Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi

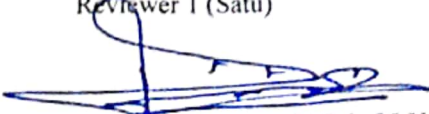
Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah : 10				Nilai Akhir Yang Diperoleh (40%)
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional <input type="checkbox"/>	Nasional Terakreditasi <input type="checkbox"/>	Nasional Tidak Terakreditasi <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi artikel (10%)				4	2
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)				8	3
c. Kecukupan dan kemutahiran data/informasi dan metodologi (30%)				8	3
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)				6	2
Total = (100%)				22	10

Komentar :

Kelengkapan dan unsur isi artikel : **Baik**, Ruang Lingkup dan kedalaman pembahasan : **Baik**, Kecukupan dan kemutahiran data/informasi dan metodologi : **Baik**, Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit : **Baik**, Indikasi plagiasi : **Tidak Ada**, Kesesuaian bidang ilmu **Sesuai**

Ambon, 06 Oktober 2021
Reviewer 1 (Satu)



Hairudin Rasako, S.KM., M.Kes
NIP. 196412051989031002
Penata Tk. I / III-d/ Lektor
Poltekkes Kemenkes Maluku

**LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
KARYA ILMIAH : JURNAL ILMIAH**

Judul Jurnal Ilmiah (Artikel) : Gambaran Sarana Sanitasi di Kawasan Pesisir (Studi di RT 03 Dusun Hurnala I Desa Tulehu Kecamatan Salahutu)

Jumlah penulis : 1 orang (Farha Assagaff)

Status Pengusul : PenulisMandiri

Identitas Jurnal Ilmiah : a. Nama Jurnal : Global Health Science
b. Nomor ISSN : 2503-5088 (p) 2622-1055 (e)
c. No/Vol/ Bln/Th : No 3/Vol 6/September/2021
d. Penerbit : Communication and Social Dynamics (CSD)
e. Jumlah halaman : 6 halaman (118-123)
f. DOI artikel : <http://dx.doi.org/10.33846/ghs6304>

Web jurnal : <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/ghs63>

Kategori Publikasi Jurnal Ilmiah : Jurnal Ilmiah Internasional
(beri ✓ pada kategori yang tepat) Jurnal Ilmiah Nasional
 Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi
 Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi

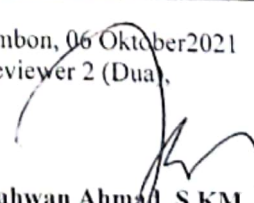
Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal Jurnal Ilmiah : 10				Nilai Akhir Yang Diperoleh (40%)
	Internasional <input type="checkbox"/>	Nasional <input type="checkbox"/>	Nasional Terakreditasi <input type="checkbox"/>	Nasional Tidak Terakreditasi <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi artikel (10%)				4	2
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)				8	3
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)				8	3
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)				6	2
Total = (100%)				22	10

Komentar :

Kelengkapan dan unsur isi artikel : **Baik**, Ruang Lingkup dan kedalaman pembahasan : **Baik**, Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi : **Baik**, Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit : **Baik**, Indikasi plagiasi : **Tidak Ada**, Kesesuaian bidang ilmu **Sesuai**

Ambon, 06 Oktober 2021
Reviewer 2 (Dua)


Rahwan Ahmad, S.KM., M.Kes
NIP. 197601172000121001
Penata Tk. I / III-d/ Lektor
Poltekkes Kemenkes Maluku